

7 保健と医療

(1) 医療費の助成等

■障がい福祉課
福祉サービスグループ
TEL 632-2362 FAX 636-0398

① 重度心身障がい者医療費の助成 **身・知・精**

入院、通院、院外処方に関する保険診療の自己負担分を助成します。ただし、健康保険が適用にならないもの(食事代、ベッド代等)は対象外になります。

対 象 者	<ul style="list-style-type: none"> ■ 身体障がい者手帳1級・2級の方 ■ 知能指数が35以下(療育手帳A・A1・A2)と判定された知的障がいのある方 ■ 身体障がい者手帳3・4級かつ、知能指数が36以上50以下(療育手帳B1)と判定された方 ■ 精神障がい者保健福祉手帳1級の方
現物給付方式	本市においては、現物給付方式を導入しており、栃木県内の医療機関等窓口での医療費の支払いや助成申請の手続負担がありません。
利用に当たっての注意点	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関等で受診する際に、「重度心身障がい者医療費受給資格者証」と本人の「健康保険証」の提示が必要です。 ※受給資格者証の提示がない場合や、栃木県外の医療機関で受診等の場合は窓口で自己負担払いとなります。この場合は、後日、領収書を添えて請求することにより、指定の口座に振り込みます(償還払い)。 ・公費負担医療が優先されますので、自立支援医療(更生医療・精神通院医療)、特定医療費(指定難病)等の該当の方は、該当の受給資格者証の提示をあわせて行ってください。 ・手帳の種類により再認定年月等がある場合には、有効期限が設定されていることがあります。手帳の更新等により、障がい等級が変更した場合は、受給資格が喪失する場合があります。

② 後期高齢者医療制度の適用 **身・知・精**

■保険年金課
後期高齢者医療グループ
TEL 632-2307 FAX 632-2326

対象者	<p>下記に該当する方で、申請により、栃木県後期高齢者医療広域連合から認定された65歳以上75歳未満の方は、後期高齢者医療制度の被保険者となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体障がい者手帳の等級が1・2・3級と4級の一部に該当する方(音声、言語機能の著しい障がいまたは下肢機能の著しい障がいに該当する方など) ・国民年金法等の障害年金証書1・2級等に該当する方 ・療育手帳Aと判定された方 ・精神障がい者保健福祉手帳1・2級に該当する方
-----	---

③ 自立支援医療(更生医療, 育成医療, 精神通院医療) **身・精**

更生医療精神通院医療
 ■障がい福祉課
 福祉サービスグループ
 TEL 632-2362 FAX 636-0398

育成医療
 ■子ども支援課
 管理グループ
 TEL 632-2296 FAX 638-8941

<p>対象者</p>	<p>手術などによって障がいが軽減または除去され、機能が回復するような場合(更生医療(18歳以上)や育成医療(18歳未満)), 精神疾患の治療のために、通院により医療を受ける場合(精神通院医療)に医療費が助成されます。更生医療を受ける場合には、身体障がい者手帳が必要です。 ※ 一定所得以上の方は除かれます。(利用者負担の項を参照)</p>
<p>対象となる疾病</p>	<p>■肢体不自由:動かなくなった関節を再び動かしうるようにする手術など ■視覚障がい:角膜混濁による視力の低下を防ぐ手術や瞳孔閉鎖症者に対する手術など ■聴覚・平衡機能障がい:外耳の変形や狭窄閉塞に対する形成術など ■心臓機能障がい:心臓疾患に対する手術やこれに伴う医療(内科治療のものは除く。) ■じん臓機能障がい:じん臓機能障がい者に対する慢性透析療法およびじん臓移植術と、これに伴う医療に限る。 ■音声・言語機能障がい:口蓋裂の形成手術や歯科矯正に伴う医療など ■小腸機能障がい:小腸機能障がいに対する中心静脈栄養法およびこれに伴う医療 ■免疫機能障がい:ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がいに対する治療など ■肝臓機能障がい:肝臓機能障がいに対する肝臓移植後の抗免疫療法 ■精神疾患:統合失調症, 躁うつ病・うつ病, てんかんなど(育成医療除く。) ※ 育成医療に関する対象範囲は以下も含む。 ■その他の内臓障がい:腸閉塞症, 直腸・肛門奇形, 気管支閉塞症などは先天後天性どちらでも可 食道閉鎖症・胆道閉鎖症・そけいヘルニアなどについては先天性のみ可</p>
<p>利用者負担</p>	<p>・原則として医療費の1割を負担していただきます。ただし、世帯の所得水準等に応じて一月あたりの負担に上限額を設定します。 ・一定の負担能力があっても、継続的に相当額の医療費負担が生じる方(高額治療継続者(いわゆる「重度かつ継続」))にも、一月あたりの負担に上限額を設定します。</p>

※高額治療継続者(「重度かつ継続」)の範囲

○疾病, 病状等から対象となる方

◆更生医療・育成医療・・・腎臓機能障がい, 小腸機能障がい, 免疫機能障がい, 心臓機能障がい(心臓移植後の抗免疫療法に限る), 肝臓機能障がい(肝臓移植後の抗免疫療法に限る)の方。

◆精神通院医療・・・統合失調症, 躁うつ病・うつ病, てんかん, 認知症等の脳機能障がい, 薬物関連障がい(依存症等)の方または集中・継続的な医療を要するものとして精神医療に一定以上の経験を有する医師が判断した方。

○医療保険の高額療養費で多数該当の方。(同じ世帯で直近1年間の支給が4回以上あった場合, 4回目以降に支給されず。)

◆更生医療・育成医療・精神通院医療とも

- ・入院時の食費(標準負担額)相当については原則自己負担となります。
- ・所得を判断する際の世帯の単位は, 住民票上の家族ではなく, 同じ医療保険に加入している家族を同一世帯とします。

世帯の課税状況	「重度かつ継続」	「重度かつ継続」以外	
市民税額(所得割) 23万5千円以上の世帯	(経過措置) 負担上限月額 20,000円	公費負担の対象外	
市民税額(所得割) 3万3千円以上23万5千円未満 の世帯	負担上限月額 10,000円	1割負担 (医療保険 の自己負担 限度)	育成医療(経過措置) 負担上限月額 10,000円
市民税額(所得割) 3万3千円未満の世帯	負担上限月額 5,000円		育成医療(経過措置) 負担上限月額 5,000円
市民税非課税世帯 (本人収入80万9千円※超の世帯)		負担上限月額 5,000円	
市民税非課税世帯 (本人収入80万9千円※超の世帯)		負担上限月額 2,500円	
生活保護世帯		負担額 0円	

※ 令和8年7月からは82万6千5百円に変更となります。

申請の方法	申請書, 同意書, 意見書(診断書), 健康保険の加入状況が分かるもの(マイナポータルからの保険情報の提示, 健康保険加入資格確認書の写し等), 個人番号(マイナンバー)の分かるもの, 特定疾病療養受療証の写し(人工透析の方のみ), 障害年金または遺族年金振込通知書の写しなどが必要です。
受付窓口	<ul style="list-style-type: none"> ◆更生医療: 障がい福祉課, (再認定については, 保健福祉総務課(市役所1階 A18 番窓口), 平石・富屋・姿川・河内の各地区市民センターで受付可能です) ◆育成医療: 子ども支援課, 保健福祉総務課(市役所1階 A18 番窓口), 各地区市民センター及び各出張所 ◆精神通院医療: 障がい福祉課, 保健福祉総務課(市役所1階 A18 番窓口), 平石・富屋・姿川・河内の各地区市民センター
市独自の補助制度	<ul style="list-style-type: none"> ◆精神通院医療: 市民税非課税世帯 ◆育成医療: 3歳未満および市民税非課税世帯 利用者負担額の全額を助成 3歳以上(市民税非課税世帯を除く。) 月額500円を超える利用者負担額を助成 (ただし, 高校3年生相当(18歳)までは, 月額500円の利用者負担額を, 「こども医療費助成制度」で助成) <p>※ 上記の対象者については, 医療費の自己負担分を市で助成します。詳しい内容や手続きについては, それぞれの担当課へお問い合わせください。 ※ 重度心身障がい者医療費受給資格者証をお持ちの方は, 窓口で受給者証をご提示いただくと, 厚生医療費の利用者負担はありません。 お支払いをされた場合は, 重度心身障がい者医療費として申請することにより償還払いされます。</p>

④ 特定医療費(指定難病)の助成 **難**

■保健所保健予防課
保健対策グループ
TEL 626-1116 FAX 626-1133

指定難病に罹患している患者(34~38ページの
＜特定医療費(指定難病)の対象疾患＞に該当)が、指定医療機関で行われる医療を受ける場合において、その医療費の一部を助成します。

対象者	指定難病に罹患している方で、一定の要件を満たす方。
助成内容	<ul style="list-style-type: none"> ・当該疾病に関わる医療費の負担割合が2割になります。(既に、負担割合が1割の方を除く。) ・月の支払いが自己負担上限月額※(医療機関や薬局等合算)までになります。 ※ 自己負担上限月額は、別表のとおり所得に応じて設定されます。
申請の方法	申請書、臨床調査個人票(所定の診断書・指定医の記載が必要)、公的医療保険の資格情報が確認できる書類(資格情報のお知らせ・資格確認書等)、市町村民税の課税状況が確認できる書類(課税証明書等)、世帯全員の住民票(マイナンバー・続柄が記載されているもの)などを揃えて 保健所 保健予防課または保健福祉総務課(市役所1階 A18 番窓口)へ提出

別表＜対象患者の月別自己負担上限額＞

階層区分	階層区分の基準		医療保険適用後の患者負担割合: 2割		
			自己負担上限月額 (外来+入院+薬代+介護給付費)		
			一般	高額かつ 長期(※1)	人工呼吸器等装着者
生活保護	—		0	0	0
低所得Ⅰ	市町村民税 非課税(世帯)	本人収入 ~80.9万円(※2)	2,500円	2,500円	1,000円
低所得Ⅱ		本人収入 80.9万円(※2)超~	5,000円	5,000円	
一般所得Ⅰ	世帯の市民税課税額 課税以上 7.1万円未満		10,000円	5,000円	
一般所得Ⅱ	世帯の市民税課税額 7.1万円以上 25.1万円未満		20,000円	10,000円	
上位所得	世帯の市民税課税額 25.1万円以上		30,000円	20,000円	

(※1)「高額かつ長期」について

医療費助成を受け始めてから、月ごとの医療費総額が5万円を超える月が年6回以上ある方が該当

(※2)令和8年7月からは82万6千5百円に変更となります。

<指定難病特定医療費助成の国の疾患(348疾患)>

疾患名		疾患名		
あ	アイカルディ症候群	え	HTLV-1関連脊髄症	
	アイザックス症候群		HTRA1関連脳小血管病	
	IgA腎症		ATR-X症候群	
	IgG4 関連疾患		エーラス・ダンロス症候群	
	亜急性硬化性全脳炎		エプスタイン症候群	
	悪性関節リウマチ		エプスタイン病	
	アジソン病		エマヌエル症候群	
	アッシャー症候群		MECP2重複症候群	
	アトピー性脊髄炎		LMNB1関連大脳白質脳症	
	アペール症候群		遠位型ミオパチー	
	アラジール症候群		黄色靭帯骨化症	
	α 1-アンチトリプシン欠乏症		黄斑ジストロフィー	
	アルポート症候群		お	大田原症候群
	アレキサンダー病			オクシピタル・ホーン症候群
	アンジェルマン症候群			オスラー病
	アントレー・ビクスラー症候群			カーニー複合
い	イソ吉草酸血症	か	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	
	一次性ネフローゼ症候群		潰瘍性大腸炎	
	一次性膜性増殖性糸球体腎炎		下垂体性ADH分泌異常症	
	1p36欠失症候群		下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症	
	遺伝性自己炎症疾患		下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	
	遺伝性ジストニア		下垂体性TSH分泌亢進症	
	遺伝性周期性四肢麻痺		下垂体性PRL分泌亢進症	
	遺伝性膵炎		下垂体前葉機能低下症	
	遺伝性鉄芽球性貧血		家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)	
う	ウィーバー症候群	家族性地中海熱		
	ウィリアムズ症候群	家族性低 β リポタンパク血症1(ホモ接合体)		
	ウィルソン病	家族性良性慢性天疱瘡		
	ウエスト症候群	カナバン病		
	ウェルナー症候群	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群		
	ウォルフラム症候群	歌舞伎症候群		
	ウルリッヒ病	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症		

令和7年4月1日現在

疾患名		疾患名	
か	カルニチン回路異常症	け	原発性高カイロミクロン血症
	肝型糖原病		原発性硬化性胆管炎
	間質性膀胱炎(ハンナ型)		原発性抗リン脂質抗体症候群
	環状20番染色体症候群		原発性側索硬化症
	完全大血管転位症		原発性胆汁性胆管炎
	眼皮膚白皮症		原発性免疫不全症候群
き	偽性副甲状腺機能低下症	こ	顕微鏡的多発血管炎
	ギャロウェイ・モワト症候群		高IgD 症候群
	球脊髄性筋萎縮症		好酸球性消化管疾患
	急速進行性糸球体腎炎		好酸球性多発血管炎性肉芽腫症
	強直性脊椎炎		好酸球性副鼻腔炎
	巨細胞性動脈炎		抗糸球体基底膜腎炎
	巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)		後縦靭帯骨化症
	巨大動静脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)		甲状腺ホルモン不応症
	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症		拘束型心筋症
	巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)		高チロシン血症1型
	筋萎縮性側索硬化症		高チロシン血症2型
	筋型糖原病		高チロシン血症3型
	筋ジストロフィー		後天性赤芽球癆
く	クッシング病	さ	広範脊柱管狭窄症
	クリオピリン関連周期熱症候群		膠様滴状角膜ジストロフィー
	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群		極長鎖アシル-CoA脱水素酵素欠損症
	クルーゾン症候群		コケイン症候群
	グルコーストランスポーター1欠損症		コステロ症候群
	グルタル酸血症1型		骨形成不全症
	グルタル酸血症2型		5p欠失症候群
	クロウ・深瀬症候群		コフィン・シリス症候群
	クローン病		コフィン・ローリー症候群
	クロンカイト・カナダ症候群		混合性結合組織病
け	痙攣重積型(二相性)急性脳症	さ	鰓耳腎症候群
	結節性硬化症		再生不良性貧血
	結節性多発動脈炎		再発性多発軟骨炎
	血栓性血小板減少性紫斑病		左心低形成症候群
	限局性皮質異形成		サルコイドーシス
	原発性肝外門脈閉塞症		三尖弁閉鎖症

疾患名		疾患名			
さ	三頭酵素欠損症	す	脆弱X症候群関連疾患		
し	CFC症候群	せ	成人発症スチル病		
	シェーグレン症候群		脊髄空洞症		
	色素性乾皮症		脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)		
	自己貪食空胞性ミオパチー		脊髄髄膜瘤		
	自己免疫性肝炎		脊髄性筋萎縮症		
	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症		セピアプテリン還元酵素(SR)欠損症		
	自己免疫性溶血性貧血		前眼部形成異常		
	システロール血症		全身性アミロイドーシス		
	シトリン欠損症		全身性エリテマトーデス		
	紫斑病性腎炎		全身性強皮症		
	脂肪萎縮症		先天異常症候群		
	若年性特発性関節炎		先天性横隔膜ヘルニア		
	若年発症型両側性感音難聴		先天性核上性球麻痺		
	シャルコー・マリー・トウス病		先天性気管狭窄症／先天性声門下狭窄症		
	重症筋無力症		先天性魚鱗癬		
	修正大血管転位症		先天性筋無力症候群		
	出血性線溶異常症		先天性グリコシルホスファチジルイノシトール(GPI)欠損症		
	ジュベール症候群関連疾患		先天性三尖弁狭窄症		
	シュワルツ・ヤンペル症候群		先天性腎性尿崩症		
	神経細胞移動異常症		先天性赤血球形成異常性貧血		
	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症		先天性僧帽弁狭窄症		
	神経線維腫症		先天性大脳白質形成不全症		
	神経有棘赤血球症		先天性肺静脈狭窄症		
	進行性核上性麻痺		先天性副腎低形成症		
	進行性家族性肝内胆汁うっ滞症		先天性副腎皮質酵素欠損症		
	進行性骨化性線維異形成症		先天性ミオパチー		
	進行性多巣性白質脳症		先天性無痛無汗症		
	進行性白質脳症		先天性葉酸吸収不全		
	進行性ミオクローヌステんかん		線毛機能不全症候群(カルタゲナー症候群を含む。)		
	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症		前頭側頭葉変性症		
	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症		早期ミオクローニー脳症		
	す		睡眠時棘徐波活性化を示す発達性てんかん性／脳症及びてんかん性脳症	そ	総動脈幹遺残症
			スタージ・ウェーパー症候群		総排泄腔外反症
スティーヴンス・ジョンソン症候群		総排泄腔遺残			
スミス・マギニス症候群		ソトス症候群			
脆弱X症候群		た	第14番染色体父親性ダイソミー症候群		

疾患名		疾患名	
た	ダイヤモンド・ブラックファン貧血	に	22q11. 2欠失症候群
	大脳皮質基底核変性症		乳児発症STING関連血管炎
	大理石骨病		乳幼児肝巨大血管腫
	高安動脈炎		尿素サイクル異常症
	多系統萎縮症	ぬ	ヌーナン症候群
	タナトフォリック骨異形成症	ね	ネイルパテラ症候群(爪膝蓋骨症候群)／LMX1B関連腎症
	多発血管炎性肉芽腫症		ネフロン癆
	多発性硬化症／視神経脊髄炎	の	脳クレアチン欠乏症候群
	多発性嚢胞腎		脳腱黄色腫症
	多脾症候群		脳内鉄沈着神経変性症
	タンジール病		脳表ヘモジデリン沈着症
	単心室症		膿疱性乾癬(汎発型)
	弾性線維性仮性黄色腫		嚢胞性線維症
胆道閉鎖症	パーキンソン病		
ち	遅発性内リンパ水腫		バージャー病
	チャージ症候群	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症	
	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群	肺動脈性肺高血圧症	
	中毒性表皮壊死症	肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)	
	腸管神経節細胞僅少症	肺胞低換気症候群	
て	TNF受容体関連周期性症候群	ハッチンソン・ギルフォード症候群	
	TRPV4異常症	バッド・キアリ症候群	
	低ホスファターゼ症	ハンチントン病	
	天疱瘡	PCDH19関連症候群	
と	特発性拡張型心筋症	PURA関連神経発達異常症	
	特発性間質性肺炎	非ケトーシス型高グリシン血症	
	特発性基底核石灰化症	肥厚性皮膚骨膜炎	
	特発性血栓症(遺伝性血栓性素因によるものに限る。)	非ジストロフィー性ミオトニー症候群	
	特発性後天性全身性無汗症	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症	
	特発性大腿骨頭壊死症	肥大型心筋症	
	特発性多中心性キャスルマン病	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	
	特発性門脈圧亢進症	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	
	ドラベ症候群	左肺動脈右肺動脈起始症	
な	中條・西村症候群	ビッカースタッフ脳幹脳炎	
	那須ハコラ病	非典型溶血性尿毒症症候群	
	軟骨無形成症	非特異性多発性小腸潰瘍症	
	難治頻回部分発作重積型急性脳炎	皮膚筋炎／多発性筋炎	

疾患名		疾患名	
ひ	表皮水疱症	み	ミオクロニー欠神てんかん
	ヒルシュスプルング病(全結腸型又は小腸型)		ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん
ふ	VATER症候群	む	ミトコンドリア病
	ファイファー症候群		無虹彩症
	ファロー四徴症	無脾症候群	
	ファンconi貧血	無βリポタンパク血症	
	封入体筋炎	め	メーブルシロップ尿症
	フェニルケトン尿症		メチルグルタコン酸尿症
	副甲状腺機能低下症	メチルマロン酸血症	
	複合カルボキシラーゼ欠損症	メビウス症候群	
	副甲状腺機能低下症	免疫性血小板減少症	
	副腎皮質刺激ホルモン不応症	メンケス病	
	ブラウ症候群	網膜色素変性症	
	プラダー・ウィリ症候群	も	もやもや病
	プリオン病		モワット・ウィルソン症候群
	プロピオン酸血症	や	ヤング・シンプソン症候群
へ	閉塞性細気管支炎	ゆ	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん
	β-ケトチオラーゼ欠損症	よ	4p欠失症候群
	ベーチェット病	ら	ライソゾーム病
	ベスレムミオパチー		ラスムッセン脳炎
	ペリー病	ランドウ・クレフナー症候群	
	ペルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。)	り	リジン尿性蛋白不耐症
	片側巨脳症		両大血管右室起始症
	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群		リンパ管腫症/ゴーハム病
芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症		リンパ脈管筋腫症	
ほ	発作性夜間ヘモグロビン尿症	る	類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)
	ホモシスチン尿症		ルビンシュタイン・テイビ症候群
	ポルフィリン症		レーベル遺伝性視神経症
ま	マリネスコ・シェーグレン症候群	れ	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症
	マルファン症候群/ロイス・ディーツ症候群		レット症候群
	慢性炎症性脱髄性多発神経炎/多巣性運動ニューロパチー		レノックス・ガストー症候群
	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	ろ	ロウ症候群
	慢性再発性多発性骨髄炎		ロスムンド・トムソン症候群
	慢性特発性偽性腸閉塞症		肋骨異常を伴う先天性側弯症

※ 特定疾患治療研究事業にあたる「スモン」、「劇症肝炎」、「重症急性膵炎」、「プリオン病(ヒト由来乾燥硬膜移植によるクロイツフェルト・ヤコブ病に限る)」の4疾患についても医療費助成の対象となっております。

※ 対象疾病等の詳しい情報は、難病情報センターHP(<https://www.nanbyou.or.jp/>)をご参照ください。



⑤ 小児慢性特定疾病医療費の助成

■子ども支援課
管理グループ
TEL 632-2296 FAX 638-8941

小児慢性特定疾病(16疾患群 801疾病)に罹患している患者が、指定医療機関で特定疾病に係る医療を受けている場合において、その医療費を助成します。

対象者	市内に住所があり、満18歳未満で小児慢性特定疾病の医療を受けている方 ただし、継続更新の場合は満20歳まで延長
-----	--

⑥ ひとり親家庭医療費助成

■子ども政策課
自立支援グループ
TEL 632-2386 FAX 638-8941

ひとり親家庭などの親を対象に、健康保険が適用になる診療を受けた場合において、その医療費を助成します。自立支援医療(精神通院)を利用される方は、重複して申請することはできません。

支給対象者	市内に住所があるひとり親家庭の方で、18歳到達後最初の3月31日までの児童及び、養育している父、母又は配偶者のいない養育者 ※ 児童扶養手当(22ページ)と同様です。ただし、児童の障がいによる20歳までの延長はありません。
支給制限	次のような場合は支給されません。 ■申請者の所得が一定以上 ■配偶者や扶養義務者の所得が一定以上(同居している場合) ※ 児童扶養手当と同様の所得制限です。23ページの所得制限表をご覧ください。

(2) 保険適用外はり、きゅう、マッサージ施術料の助成

身

在宅の満70歳以上の高齢者、身体障がい者1・2級の方が、保険の適用外で、はり、きゅう、マッサージの施術を受けるときに、料金の一部を助成します。

■障がい福祉課
福祉サービスグループ
TEL 632-2363
FAX 636-0398

助成内容	年間最高18枚の『保険適用外はり、きゅう、マッサージ助成券』を交付します。(助成券1枚は1,000円)。
使用方法	市が指定した施術所でのみ使用できます。施術1回につき1枚の助成券を使用し、規定料金から1,000円を差し引いた額を施術者に支払ってください。
手続き	『身体障がい者手帳』を持参のうえ手続きをしてください。 ※ 翌年度分からは毎年3月末に郵送いたしますので、手続きの必要はありません。

(3) とちぎ歯の健康センター

とちぎ歯の健康センター診療所(宇都宮市一の沢2丁目2番5号)では、主に心身に障がいがある方々の歯科診療を行っています。

お口の中で困ったことがありましたら、お気軽にご相談ください。

診療日	月曜日～金曜日(予約制)
診療時間	午前9時30分～正午 午後1時30分～午後5時
休診日	土、日、祝休日、年末年始 お盆休み期間中(8月13日～16日)
電話	予約直通:648-6472 FAX:648-6483